Nouvelle série DÉCEMBRE 1890 34e année, n° 12

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

Succursale de la maison PRÉTERRE, 5, Place Masséna, Nice
New-York, Drs E. et A. PRÉTERRE, 159, Bowery

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger.

CORRESPONDANCE

Lille, le 1er novembre 1890.

Monsieur Préterre, Rédacteur en chef du journal
L'*Art dentaire*, à Paris.

Un article du code pénal, loi du 19 Ventôse 1801, interdit aux dentistes l'usage des *médicaments*.

Le perchlorure de fer, par exemple, est un *médicament*, possédant, comme vous le savez, la propriété d'arrêter les hémorrhagies, parfois mortelles, qui peuvent compliquer l'avulsion des dents. Son application ne présente aucun danger.

Or, en cas d'hémorrhagie, le dentiste est tenu de faire mander des médecins, qui seront probablement absents ou arriveront lorsque le patient aura rendu le dernier soupir, si les moyens compressifs échouent. Cependant,

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA

Distinction qui existe entre les traces de morsures de vipère et de couleuvre :

Les dents de cette dernière laissent sur la ligne mordue deux lignes courbes, concaves, de chaque côté de la partie blessée ; tandis que la mâchoire supérieure de la vipère fait seule empreinte, et l'on remarque deux piqûres plus profondes, correspondant aux crochets ; il arrive même que ceux-ci seuls laissent une trace.

LAURENT.

(*Hygiène de la famille.*)

*
* *

le concours du médecin est purement platonique en face de l'action non moins compétente du dentiste.

De par ladite loi, le dentiste ne peut même appliquer un cataplasme, ce vulgaire *médicament*, ni les pansements dentaires. Pour calmer les douleurs résultant de la carie, il en est réduit à l'application d'un tampon d'ouate trempé dans l'eau simple. Il n'a pas non plus le droit d'employer les gargarismes antiseptiques, si utiles après l'extraction. Laissons de côté tous les autres médicaments faisant partie intégrante de l'art dentaire, bornons-nous à dire : Que serait une armée sans ambulance ?

Bref, simplifiant la question, considérons isolément la cocaïne.

Le 8 août dernier, à sept heures et demie du matin, un honorable dentiste de Lille, exerçant depuis quelque vingt ans, reçoit dans son cabinet, accompagnée d'un oncle, prêtre, une demoiselle de 22 ans qui, avant d'entrer

---

Procédé contre la rage de dents :

« Prenez un clou, écorchez votre gencive de façon qu'il y ait un peu de sang, puis enfoncez le clou dans un arbre jusqu'à la tête, et le mal ne viendra plus ».

On trouve cette recette dans un livre imprimé en 1668 et pour lequel Jean Malbec de Trespel, « médecin spagirique », se couvre de l'autorité du chevalier Digby, chancelier de la reine d'Angleterre.

H. GRIGNET.

(*Journal de la Santé.*)

*
* *

L'annonce suivante se lit dans le *Journal de Greiz* :

En l'honneur de l'anniversaire de la naissance de Sa Majesté l'Empereur d'Allemagne et de l'anniversaire de la naissance de Son Excellence le Prince Henri XII de Reuss s/L., nous faisons

au couvent, venait se faire extraire trois dents. Aussitôt après cette triple opération pratiquée sous l'action analgésique de douze milligrammes de chlorhydrate de cocaïne, dose absolument inoffensive, la patiente tombe en syncope.

Trois docteurs habitant la même rue sont appelés à la hâte, arrivent et constatent quelques mouvements convulsifs limités aux paupières, la flaccidité des membres et l'affaiblissement du pouls. A leur arrivée, la malade était couchée horizontalement et ses habits étaient desserrés conformément aux règles de l'art. Ils pratiquent deux injections sous-cutanées d'éther et tentent, mais en vain, la respiration artificielle. La malade succombe.

Une grosse corde à nœuds, de mortification religieuse, dont ces distingués confrères n'avaient pu soupçonner l'existence, entourait quatre fois et si étroitement la base du thorax que le médecin-légiste qui pratiqua l'autopsie ne put la couper à l'aide de ciseaux sans entamer la peau.

---

savoir que nous offrons des dentiers gratuits, pour dames ou messieurs, et qu'ils peuvent se présenter chez nous le 14 mars, de 9 à 10 heures du matin.

X... Y... et fils, artistes dentaires, à Greiz.

(*Archives suisses d'odontologie*.)

*
* *

De même qu'un artiste ne consentira pas à peindre au rabais, parce que les matériaux dont il se sert auront baissé de prix, de même nous devrions, nous aussi, ne pas transiger sur le prix de notre travail.

KOLLIKER.

(*Congrès dentaire de Zurich*.)

*
* *

Les dents naturelles représentaient autrefois un article de commerce très recherché. Ainsi, je me rappelle avoir payé à Londres,

Aussi, les tentatives de respiration artificielle furent-elles inefficaces.

Plaidée longuement à l'audience correctionnelle du 16 octobre dernier, l'affaire fut mise en délibéré et le jugement rendu à huitaine acquitta le dentiste du chef d'homicide par imprudence, mais le condamna à 15 francs d'amende comme exercice illégal de la médecine, pour avoir employé un *médicament*, la cocaïne, sans l'assistance d'un médecin.

Les honorables juges n'ont pu se soustraire à la rigueur inqualifiable de la loi.

Entrée à juste titre dans la pratique courante de l'art dentaire, la cocaïne ne doit pas être l'apanage exclusif de la classe pouvant payer 20 francs d'honoraires au médecin assistant.

La masse du peuple, indigents et ouvriers, représentant les dix-neuf vingtièmes de la population ne peut bénéficier de ce précieux analgésique ? A elle ces terreurs,

---

alors que j'étais encore assistant, 25 fr. pour une incisive anormalement large. Les dentistes conservaient ces dents dans de l'eau, le commerçant dans de la graine de lin écrasée.

(*Id.*).

*
* *

Le disque en bois qui orne la lèvre des botocudos, la forçant à tomber le long du menton, met les dents à découvert et les empêche d'articuler des labiales. Se présente-t-il un B ou un P dans leurs syllabes, ils sont obligés de rapprocher leurs lèvres avec les mains pour produire le son voulu.

D'ASSIER.

(*Revue des Deux-Mondes.*)

ces angoisses, ces gémissements, ces cris déchirants ? En conscience, le dentiste humain ne dira jamais à un malheureux : tu n'as pas un louis pour payer la présence d'un médecin, je ne t'opère pas sans douleur.

D'après la loi, le dentiste a le droit d'extraire les dents, mais non *sans douleur* ! Terrible inconséquence !!

Cependant la cocaïne n'engourdit que la région malade, sans endormir le sujet, et n'est pas plus dangereuse que la plupart des autres médicaments, si toutefois la cocaïne peut être considérée comme un *médicament* dans le sens étymologique.

Donc, dans son application à la cocaïne, la loi du 19 Ventôse au XI (1801) est *inhumaine*. L'humanité est au-dessus de la loi et ne doit pas attendre.

En outre, les dentistes ne sont-ils pas dignes de leur art ?

Tous les médecins eux-mêmes n'admirent-ils pas leur ingéniosité, leur habileté, ainsi que les merveilleux perfectionnements accomplis tous les jours entre leurs mains — notamment entre les vôtres — en faveur des pièces de prothèse si précieuses pour la phonation, pour l'esthétique, pour les organes de la digestion, etc.

Et la loi continuerait de blesser au cœur et le peuple ces dignes artistes ?

La loi était non moins inique envers les sages-femmes. Elles étaient autorisées à faire des accouchements. On leur recommandait de ne rien négliger pour éviter la contagion puerpérale, tandis qu'on leur interdisait l'usage des antiseptiques.

Sur les instances de l'Académie de Médecine, le Ministre de l'intérieur vient enfin d'autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques.

Dès mes premières années de pratique médicale, je fus non moins vivement frappé par un autre exemple de la routine.

En 1873, alors même que l'école de médecine de Lille était transformée en Faculté, fréquemment appelé par les sages-femmes pour les aider dans les accouchements, je constatai leur absence d'étude pratique. Je me mis en devoir d'adresser au Doyen une épitre démontrant — ce qui était plus aisé que la solution du théorème de l'hypoténuse — la déplorable insuffisance de l'enseignement donné aux élèves sages-femmes pour l'art pratique par excellence.

En effet, dans le département du Nord, elles étaient encore assujetties à apprendre les accouchements sur le seul mannequin, l'entrée de la Maternité étant exclusivement réservée aux étudiants en médecine.

Vous pensez qu'il fut fait immédiatement droit à ma légitime protestation ? Nenni.

En 1887 seulement, grâce à la savante initiative du nouveau doyen, M. Wannebroucq, les disciples de Lucine furent désormais admises à la clinique obstétricale.

Revenons à nos dentistes, ces soldats sans autres armes que d'horribles instruments d'acier.

Les pharmaciens ne devraient-ils pas être autorisés à leur délivrer une solution de cocaïne titrée à 5 centigrammes par gramme de véhicule, capacité de la seringue de Pravas? Telle pourrait être la dose maxima à faire pénétrer dans la gencive.

Pourquoi les dentistes ne pourraient-il pas aussi employer tous les autres médicaments utiles à leur art ?

Quant à la garantie de leur instruction pratique pro-

gressive, il suffirait de les mettre dans l'obligation de s'abonner à un journal dentaire.

Veuillez agréer, Monsieur et très savant Rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération.

Dr Lingrand,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris.

INTÉRETS PROFESSIONNELS

—

Nous empruntons les renseignements qui suivent au *Courrier médical* :

Après avoir longuement examiné le projet du gouvernement et les propositions de MM. Lockroy, David et Chevandier, sur l'exercice de la médecine, la commission s'est arrêtée à un texte que le rapporteur, M. Chevandier, vient de soumettre à la Chambre.

Le rapport de M. Chevandier constate que la commission a voulu concilier les diverses propositions qui lui étaient soumises en donnant aux questions relatives à l'exercice de la médecine une solution qui serait comme la résultante des efforts communs.

En ce qui concerne les officiers de santé, l'entente est complète entre le gouvernement, les auteurs des diverses propositions, le rapporteur du Conseil supérieur d'hygiène, le doyen de la Faculté de médecine de Paris et la commission ; l'officiat de santé est supprimé et l'unité de diplôme est proposée.

La commission a accepté les articles proposés par le gouvernement au sujet des dentistes. Ainsi, pour exercer la profession de dentiste, il faudra désormais être muni d'un diplôme français de docteur en médecine ou

d'officier de santé, ou d'un diplôme de dentiste délivré à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Par disposition transitoire, le droit d'exercer la profession de dentiste est maintenu à tout dentiste justifiant d'une année d'exercice au jour de la mise en vigueur de la présente loi.

Les dentistes ne pourront pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine.

L'exercice simultané de la profession de médecin, de sage-femme ou de dentiste avec celle de pharmacien, est absolument interdite, hormis dans les localités où il n'y aurait pas de pharmacien : les médecins peuvent alors livrer les médicaments.

PROPHYLAXIE DE LA CARIE DENTAIRE,

Par P. Le Gendre.

—

On peut affirmer que, si on prenait dès la naissance tous les soins nécessaires de la bouche, sans les discontinuer pendant l'enfance et l'adolescence, tout adulte aurait des dents saines. Malheureusement, par suite de la négligence des familles, on ne songe presque jamais à s'inquiéter de l'état des dents avant l'apparition de la seconde dentition.

Dès que l'enfant commence à s'alimenter avec des aliments solides, c'est-à-dire laissant des résidus dans les interstices des dents, on devrait, par des lavages après chaque repas, chasser ces résidus ; puis apprendre à l'en-

fant, dès qu'il est en état de le faire lui-même, à se rincer soigneusement la bouche, non seulement après chaque repas, mais chaque fois qu'il a mangé entre les repas du pain, des gâteaux et des sucreries. Galippe pense que le pain bis un peu dur, vaut mieux pour les enfants que le pain blanc et mollet ; car, outre l'avantage d'être plus riche en éléments minéraux (acide phosphorique, chaux, magnésie), il agit mécaniquement d'une façon favorable sur les dents.

Beaucoup de parents se disent que, les dents de lait étant destinées à disparaître, il importe peu qu'elles soient cariées. C'est une grave erreur. D'abord leur carie cause à l'enfant des douleurs, des complications analogues à celles qui accompagnent la carie des dents permanentes. Si on est obligé d'arracher prématurément les dents de lait cariées, le développement des maxillaires est entravé, et la pousse des dents permanentes s'accomplit irrégulièrement.

Les maîtres chargés de surveiller la toilette des collégiens, devraient s'assurer que chacun d'eux a une brosse à dents et en fait usage. La brosse sera en soies flexibles, pas assez dure pour faire saigner les gencives : une poudre composée de craie lavée, additionnée ou non de chlorate de potasse porphyrisé, suffira.

Voici une formule de poudre dentifrice antiseptique :

Acide borique finement pulvérisé...	25	grammes.
Chlorate de potasse................	20	—
Poudre de gaïac....................	15	—
Craie préparée.....................	40	—
Carbonate de magnésie pulvérisé...	40	—
Essence de rose ou de menthe......	10	gouttes.

Les soins de la bouche sont considérés trop générale-

ment comme une coquetterie, et l'idée ne vient guère au collégien de se servir de la brosse à dents que quand il commence à se préoccuper de la forme de son faux-col ou de son nœud de cravate. Aussi la fréquence de la carie dentaire chez les écoliers est-elle grande. Sur 169 écoliers de 8 à 17 ans, Sher a trouvé 189 dents cariées ; les deuxième et troisième molaires inférieures étaient les plus fréquemment atteintes.

C'est surtout en cas de maladie qu'on doit surveiller avec sollicitude la propreté des dents; dans la plupart des maladies fébriles, la salive devient acide, les enduits saburraux constitués par des amas de cellules organiques en voie de décomposition offrent un terrain de pullulation aux microbes. On devra donc, deux fois par jour, laver soigneusement la bouche et nettoyer les dents avec une solution alcaline.

Certains sujets doivent avoir un soin particulièrement minutieux de leurs dents ; les diabétiques par exemple.

(*Concours* et *Paris médical.*)

RÉSECTION PARTIELLE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

J'ai pratiqué l'opération qui fait l'objet de la communication présente le 3 février dernier, sur un homme de cinquante ans, qui fait remonter à moins d'un an le début du mal ; d'abord un gonflement limité, occupant la partie moyenne de la branche horizontale droite du maxillaire inférieur ; plus tard, envahissement progressif du bord alvéolaire, expulsion des molaires, développement de fongosités ulcéreuses, gêne fonctionnelle, etc.

Le malade vint ici, entra à l'hôpital, où, d'après son

récit, on enleva la tumeur après avoir fendu la joue à partir de la commissure.

Vingt jours après, la récidive était non seulement complète, mais le gonflement avait gagné en avant jusqu'à la symphyse, en arrière jusqu'aux dernières molaires, et formait tout autour de la branche maxillaire un gros noyau fusiforme.

C'est dans ces conditions que je vis le malade et lui proposai une opération plus radicale, qui fut acceptée et conduite de la façon suivante :

Incision verticale médiane des téguments ; incision horizontale le long du bord inférieur du maxillaire jusqu'à l'angle derrière lequel elle remonte ; dissection de la peau au bistouri et surtout au thermo-cautère ; section verticale du maxillaire à deux centimètres au delà de la symphyse ; dénudation de la branche montante ; section horizontale au-dessous de la coronoïde et du col ; dissection finale de la tumeur et section de la muqueuse de la bouche le long de la langue ; toilette de la plaie, suture et drainage au niveau de l'angle.

Les auteurs signalent le retrait possible de la langue, quand on a fait la section du maxillaire au delà des apophyses géni. Pour obvier à cet inconvénient possible, j'ai suturé tout le bord sectionné de la muqueuse sublinguale, y compris la langue en avant, au rebord muqueux de mon lambeau cutané, en affrontant, bien entendu, des surfaces saignantes. J'ai, de la sorte, rétabli le plancher de la bouche, interceptant toute communication entre cette cavité et la plaie proprement dite, à l'exception du passage occupé par le drain, que l'on pourrait, je crois, supprimer ou n'appliquer que dans la suture inférieure. C'est une pratique analogue à celle que j'adopte unifor-

mément dans l'ablation des kystes inclus dans le ligament large, ou des tumeurs pelviennes, et qui consiste à refaire le plancher péritonéal du petit bassin.

De cette façon, les liquides de la bouche ne souillent pas la plaie, qui peut et doit guérir par réunion primitive. Je crois très utile d'agir de cette manière, et d'apporter le plus grand soin à bien faire cette suture buccale. De là dépend la réunion rapide et l'absence de complications septicémiques.

Les tumeurs sarcomateuses du maxillaire inférieur sont de deux sortes principales, au milieu de variétés nombreuses. Les unes se développent au centre de l'os ; les autres à sa périphérie, sous le périoste. Les premières sont moins graves, récidivent moins et surtout moins vite; les autres ont un prompt développement et se ramifient avec une facilité désespérante.

De là les récidives rapides. Aussi est-il nécessaire d'établir de bonne heure le diagnostic et d'agir sans délai, par le sacrifice immédiat de l'os au delà des limites apparentes de la tumeur.

Malgré ce sacrifice, la récidive est prompte. Je viens de revoir ces jours derniers mon opéré. Il était parti en bon état douze jours après notre intervention. Déjà la récidive s'annonce aux deux extrémités de la résection osseuse. Et cependant je croyais, avec tous ceux qui m'assistaient, avoir opéré au delà des parties envahies. Je ne sais si j'interviendrai de nouveau. Ce ne sera, du reste, qu'avec l'espoir de donner à ce pauvre homme quelques mois de survie.

F. Chénieux.

(*Société de médecine de la Haute-Vienne.*)

HÉRÉDITÉ DU BEC-DE-LIÈVRE,

Par le Dr A.-F. Plicque, ancien interne des hôpitaux.

—

L'hérédité possible du bec-de-lièvre est un fait depuis longtemps connu. Il n'est pourtant pas sans intérêt, au point de vue des conditions de cette hérédité, de rapporter brièvement le fait suivant, remarquable tant par la multiplicité des cas de becs-de-lièvre dans la même famille que par les irrégularités de leur distribution entre les diverses branches de cette famille.

Obs. — Notre malade, au moment où nous avons eu occasion de l'observer, était âgée de 18 ans. Elle a été opérée dans l'enfance pour son bec-de-lièvre, mais, par suite d'un défaut de cicatrisation, le lobule médian, tout d'abord suturé en arrière au niveau de la ligne de réunion, a cédé sur ce point. Il forme, à la partie antérieure de la cloison, un appendice du volume d'un gros pois. La partie postérieure du bord libre de la cloison est au contraire dépourvue de son revêtement cutané. La lèvre supérieure présente, à sa jonction avec la partie postérieure de la cloison, une petite dépression et offre sur toute sa face antérieure un aplatissement très marqué. Il résultait de cet ensemble de lésions une difformité des plus choquantes que notre maître, M. Périer, voulut bien essayer de corriger par une opération autoplastique. Il commença par détacher à demi, au niveau de ses insertions postérieures, l'appendice de la cloison. Il le disséqua en le déroulant en quelque sorte et réséqua la portion terminale de façon que sa longueur correspondît exactement à celle de la cloison. Une résection du bord libre

de la cloison fut pratiquée tant pour obtenir l'avivement que pour créer une loge exacte au lambeau. Celui-ci fut suturé à la cloison et son extrémité postérieure se logea dans la petite dépression de la lèvre supérieure signalée plus haut, dépression où M. Périer fit un avivement en triangle. Le résultat obtenu fut parfait de tous points. Voici maintenant les *antécédents héréditaires* de cette malade, antécédents qui constituent le véritable objet de cette courte note. Son père et sa mère sont tous deux indemnes de toute malformation congénitale et n'offrent pas de consanguinité. Dans la ligne paternelle, un des oncles de la malade présente un pouce surnuméraire. Dans la ligne maternelle, un des oncles est atteint de bec-de-lièvre. C'est le seul cas de l'affection que l'on rencontre parmi les ascendants. Bien qu'atteint lui-même de bec-de-lièvre, cet oncle a eu deux enfants bien conformés. Mais sa sœur, mère de notre malade, a eu sur ses neuf enfants cinq cas de bec-de-lièvre. Dans trois, le bec-de-lièvre se réduisait à une simple encoche. Dans les deux autres et en particulier chez notre malade, il y avait en même temps saillie du tubercule médian. Mais chez aucun des cinq enfants il n'y eut de lésion palatine. Ces lésions se rencontrent, en revanche, dans une autre branche de la famille maternelle de notre malade. — Une sœur de sa mère, qui elle non plus n'avait point de bec-de-lièvre, a eu ses deux enfants atteints tous deux de lésions complexes intéressant toute la voûte palatine.

En résumé, dans les trois branches de la famille de notre malade, il n'en est qu'une où aucun enfant n'ait présenté de bec-de-lièvre. Par une singulière anomalie, c'est précisément celle où l'ascendant était atteint de cette

affection. Pour ce qui concerne la troisième génération dans cette famille, il n'est pas inutile d'ajouter qu'un frère et une sœur de la malade, atteints tous deux de becs-de-lièvre, sont mariés et que les cinq enfants qu'ils ont eus jusqu'ici n'ont point présenté de malformation.

(*Le Progrès médical.*)

LA LANGUE NOIRE (MÉLANOTRICHIE LINGUALE),

Par le docteur H. Surmont,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille.

(Suite).

En résumé, la mélanotrichie est caractérisée objectivement par l'existence, sur toute l'étendue de la langue où existent les papilles piliformes, de plaques velues de dimensions variables et de coloration spéciale. L'évolution de ces plaques peut se rapporter à deux types : tantôt, après avoir acquis leur développement complet, elles restent stationnaires pendant longtemps, un, deux et même quatre ans [notre dernier malade] ; tantôt, au contraire, elles affectent une marche en quelque sorte cyclique, mettant dix à quinze jours à se développer, et restant à leur summum pendant quelques semaines pour décroître progressivement (malade de Dessois, etc.). Elles reparaissent ensuite très souvent de la même façon, car les récidives sont très fréquentes et souvent notées dans les observations, quand le malade est suivi pendant assez longtemps. Ces différences dans la marche tiennent simplement, selon nous, à des modes différents de desquamation épithéliale, celle-ci se faisant par plaques dans le second cas, et n'entraînant dans le premier que des poils isolés.

L'affection, si tant est qu'on puisse donner ce nom à des altérations déterminant si peu de troubles, l'affection est donc essentiellement chronique, mais pendant sa longue durée n'incommode guère les sujets qui en sont porteurs ; c'est pour cette raison, et à cause de son siège à la partie postérieure de la langue, qu'elle passe souvent inaperçue.

Les *phénomènes subjectifs* sont des plus réduits, ils ne consistent, la plupart du temps, qu'en un peu de *sécheresse de la bouche* et *un goût terreux*. En dehors de cela, les propriétés tactiles et gustatives de la langue sont conservées.

Lorsque les poils sont très longs et très gros, il peut arriver que le sujet les perçoive ; c'est ainsi que le dernier malade que j'ai vu se plaignait d'avoir des cheveux dans la gorge. Cette sensation est quelquefois assez marquée pour provoquer, lorsque l'arrière-bouche a été desséchée par le courant d'air respiratoire, vers le matin, par exemple, un véritable chatouillement allant jusqu'à déterminer du spasme et des accès de suffocation chez le premier malade de Roth. Poussé à ce degré extrême, le fait est très rare ; la sensation de chatouillement est fréquente.

Ce qui est plus fréquent encore, c'est un certain mauvais goût de la bouche, dû aux fermentations qui s'accomplissent au niveau de la plaque. Celle-ci forme, en effet, à cause de son chevelu, une sorte de barrière qui arrête les cellules épithéliales desquamées et les débris alimentaires, à peu près comme une touffe d'herbes poussée dans l'eau vive retient au passage les petites impuretés entraînées par le courant. Il en résulte un amas de saburres, dont les micro-organismes, hôtes habituels de

la bouche, déterminent aisément la fermentation, ainsi que l'atteste encore *la réaction acide*, constante au niveau de la plaque, sinon dans toute la cavité buccale. Cette fermentation, dont on peut avoir raison assez aisément avec des soins de propreté appropriés, était telle, dans un cas de Roth, qu'elle avait déterminé une abominable fétidité de l'haleine. Je n'ai pas connaissance d'une autre observation où cette fétidité de l'haleine existât à ce point.

IV

ÉTIOLOGIE.— D'après Gubler, la langue noire s'observe surtout chez des vieillards et des malades ; il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau des observations pour y trouver la justification de la première de ces assertions.

Age. — Sur 49 cas, l'âge du sujet est noté 33 fois. L'âge moyen de ces 33 sujets est de cinquante-trois ans, mais, si l'on examine le tableau de plus près, l'on voit que ce chiffre est notablement abaissé par l'existence de quelques cas chez des enfants, car plus de la moitié des malades (18 sur 33) a dépassé la soixantaine. Nul doute que la proportion, en faveur des personnes âgées, ne se fût montrée plus élevée encore, si la statistique était plus étendue ; c'est ainsi que, sur les 10 cas où l'âge est mentionné sans être précisé, on trouve 1 jeune fille, 3 adultes et 6 vieillards.

L'influence de l'âge est donc bien établie.

Sexe. — Il semble y avoir prédominance en faveur du sexe masculin : sur 46 sujets, il y a 32 hommes et 14 femmes, par conséquent, plus des deux tiers d'hommes.

Influences diverses. — Je n'ai pas trouvé dans mes recherches que les *professions* diverses eussent la *moin-*

dre influence, non plus que l'*habitude du tabac*, ni l'*état des dents*.

La langue noire se rencontre chez des sujets jouissant d'une santé parfaite, comme chez des individus débilités par un état morbide antérieur. D'après le tableau précédent, sur 39 cas, 9 fois, c'est-à-dire dans près d'un quart des cas, il n'y avait pas d'affections concomitantes; mais, si l'on réfléchit que très souvent le sujet ne consulte pas le médecin pour sa mélanotrichie, dont il ne s'inquiète et qu'il ne voit que quand elle est très développée, on est porté à penser que, dans la moitié des cas, au moins, l'affection apparaît chez des gens jouissant d'une bonne santé. Du reste, la nature du processus pathologique antérieur semble absolument indifférente, et son action prédisposante, à supposer qu'elle soit réelle, réduite à la débilitation qu'il occasionne, car les affections les plus variées figurent sur notre tableau, où l'épilepsie coudoie le rétrécissement de l'urèthre, et l'emphysème pulmonaire la gastrite. Horand et Weill ont prétendu que la langue noire se développe fréquemment chez des diabétiques ; cependant, le diabète n'est pas inscrit à notre tableau étiologique. Ce qui est bien réel et sur quoi repose l'opinion de ces médecins, c'est ce fait signalé déjà de la fréquence, chez le diabétique, d'un état velu de la langue non accompagné d'ordinaire de la coloration foncée de l'organe. C'est là, sinon la mélanotrichie elle-même, au moins un état intermédiaire entre elle et l'état normal.

Nous nous occuperons plus loin de l'*influence des parasites* dans la production de la langue noire.

(*A suivre.*)



LA DENTISTERIE AU JAPON

La science médicale d'autrefois au Japon était presque semblable à ce qu'elle était en Chine, mais après que des transactions commerciales se furent établies entre la Hollande et Nagasaki, il y a environ 200 ans, la science médicale hollandaise a prévalu et fait de grands progrès. A la suite des divers traités de commerce conclus à partir de 1854, ces progrès ont été rapides et très heureux. Néanmoins l'art dentaire était très pauvre et faiblement pratiqué jusqu'en 1873, époque à laquelle le Gouvernement créa un conseil d'examinateurs qui siège 2 fois par an ; depuis lors la science dentaire a fait des progrès semblables à ceux de la médecine.

Un des premiers dentistes du Japon fut un fameux professeur d'escrime, il y a environ 500 ans, qui se ressentait fréquemment de l'absence de la dentisterie. Souvent, pendant ses leçons, des dents étaient cassées ou ébranlées et, quand cet accident arrivait à un de ses élèves, il l'opérait. Par exemple, si une couronne était brisée, il confectionnait une dent avec un morceau de bois ou de cire ; si une dent était ébranlée, il l'arrachait avec son pouce ; si une hémorrhagie se produisait, il l'arrêtait en comprimant l'ouverture avec son doigt. A la fin, il réussit dans la fabrication des dents artificielles, dans l'extraction des dents et dans l'arrêt des hémorrhagies. Alors il se qualifia de dentiste. Depuis lors beaucoup de dentistes indigènes ont pratiqué la dentisterie jusqu'à nos jours.

Leurs méthodes d'opération étaient entièrement différentes à tous égards de celles qui sont en usage actuel-

lement dans les pays civilisés : ils n'obturaient jamais les cavités, ne traitaient jamais les dents, ils savaient seulement arracher et faire des pièces artificielles. Un patient souffrait-il violemment d'une dent, ils ouvraient la gencive ou placaient une boule de coton saturée d'huile de girofle ou d'essence de menthe dans la cavité. Etaient-ils hors d'état de soulager la douleur, ils extrayaient, que la dent pût être sauvée, ou non.

Leur moyen général d'extraction consistait à employer toute la force et à placer un morceau de papier sur la dent pour qu'elle ne glissât point. Cette méthode réussissait presque toujours et parfois, quand ils rencontraient une difficulté, ils recouraient — mais c'était rare — à un marteau et à une tige de bois qu'ils appliquaient sur la dent qu'ils faisaient alors partir en martelant. Ils avaient un procédé spécial d'extraction des dents décidues. L'enfant recevait un morceau de papier qu'il devait mordre ou tenir fortement avec la dent qu'il s'agissait d'extraire. Le dentiste, placé à quelque distance de l'enfant, lui demandait s'il était prêt, et, sur sa réponse affirmative, il frappait des mains, s'approchait de l'enfant et lui faisait ouvrir la bouche ; alors la dent tombait sur le sol avec le papier. Personne ne sait de quelle substance celui-ci était enduit ; les uns pensent que c'était de la cire adhésive, les autres du sucre candis visqueux, parce que quelques enfants prétendaient que le papier avait un goût sucré. Il est vraisemblable que c'était de la cire extra-adhésive.

Leur méthode de fabrication des plaques artificielles était presque celle qui est en usage actuellement dans les pays civilisés. Ils n'avaient ni plaques de métal, ni plaques de caoutchouc, mais seulement des plaques de bois

fin et point de dents artificielles en porcelaine. Ils prenaient d'abord des empreintes avec de la cire d'abeilles (sans porte-empreinte), et quand elle était assez durcie pour pouvoir être manipulée, de la cire dure où une espèce de plâtre de Paris était coulée dans la cire d'abeilles pour former le modèle. Ce dernier était généralement peint avec une matière colorante, le rouge de préférence. Une reproduction en creux du modèle était alors confectionnée (le cerisier était considéré comme le meilleur bois), et placé sur le modèle peint ; la couleur représentait les parties proéminentes. On creusait jusqu'à ce que la couleur marquât la totalité de l'intérieur du bois creusé. Cela fait, on plaçait des dents d'ivoire, de bois, d'os ou de marbre dans ce bois creusé. Des trous étaient ménagés sur le bord de la pièce de bois pour l'insertion des dents. Ils n'en plaçaient pas plus de huit, c'est-à-dire des incisives centrales **aux** biscuspides, des épingles d'argent ou d'or remplaçant les molaires.

Ces dents étaient maintenues en place par de petits fils très forts. En cas de perte partielle, ils ne faisaient jamais de plaque, mais bien une espèce de pièce à pont qu'ils fixaient dans la bouche aux dents voisines ou au moyen de crochets d'or ou d'argent. Ils faisaient deux espèces de plaques — des plaques à dents blanches et des plaques noires, les premières pour hommes et pour les filles, les dernières pour les femmes mariées seulement. La substance qui sert à noircir les dents est une solution formée par la dissolution d'un morceau de fer dans de l'acide. Pour l'appliquer, on frotte d'abord la dent avec une brosse, puis, toujours avec la brosse, on l'enduit d'un peu d'acide tannique en poudre, jusqu'à ce que la dent soit complètement noire.

On ignore exactement l'époque à laquelle cette habitude de noircir les dents entra dans les mœurs, mais on pense que c'est au XVIe et au XVIIe siècle, quand le Japon était troublé par les guerres civiles. A ce moment beaucoup de chefs féodaux de l'Empereur étaient dispersés dans le pays, où ils vivaient obscurément ou isolément, et, comme ils passaient pour braves et patriotes, un sentiment de répugnance s'éleva dans la population pour les lettrés oisifs et peu militaires. L'art de la guerre fut exalté et se développa rapidement. Les femmes, partageant le goût des hommes, choisirent pour maris de braves soldats au lieu de lettrés paisibles. Une fois mariée, quoique le mari perdit aussitôt la vie sur un champ de bataille, son épouse ne se remariait jamais. C'est alors que s'introduisit la coutume de se noircir les dents après le mariage, comme signe que la vertu de la femme était consacrée à son mari et comme promesse qu'aucun autre mariage n'aurait jamais lieu.

Cette coutume est presque complètement abandonnée aujourd'hui et on ne voit de dents noircies que chez les vieilles femmes.

(*Dental Review*.)

VARIA

—

Les dents naturelles. — Opinion de notre éminent confrère M. P. A. Kolliker :

En présence de la quantité considérable de dents artificielles qui se portent actuellement, il serait impossible de fournir des dents naturelles en proportion de la demande, et c'est regrettable si l'on tient compte de leur résistance

aux efforts de la mastication et de la sensation agréable que procure leur contact avec les autres parties de la bouche. Aussi ai-je toujours bien soin, lorsque je suis appelé à pratiquer des extractions sur un client âgé, d'utiliser comme dents de remplacement celles que j'ai extraites, qu'il s'agisse de dents antérieures ou de molaires et je puis vous donner l'assurance que les intéressés y trouvent la plus grande satisfaction. Comme base j'emploie le caoutchouc. J'attribue l'abandon des dents naturelles par mes confrères plus âgés au fait qu'ils n'avaient pas connaissance sans doute du procédé par lequel on les peut fixer à cette substance. Moi-même je n'ai été mis sur la voie que par la technique exigée par les dents d'hippopotame et, vous le voyez, le vieux se laisse parfaitement allier au nouveau.

—

Ce que nous mangeons.— S'il faut en croire un calculateur infatigable, un homme, arrivé à l'âge de soixante-dix ans, aurait absorbé, depuis sa naissance, plus de vingt wagons de nourriture, un train entier !

En comptant seulement quatre tonnes par wagon, cela fait 80,000 kilos, ce qui donne, pour un total de 25,550 jours d'existence, une consommation moyenne d'environ 3 kilos 200 grammes par jour.

Cette consommation quotidienne, variable elle-même, est estimée à 2 kilos 1/2 pendant l'enfance et la vieillesse, et à 3 kilos 1/2 ou 4 kilos pendant l'âge mur.

Ces chiffres ne sont pas exagérés, car les statistiques médicales constatent que la nourriture quotidienne liquide et solide des soldats, des marins et des ouvriers dépasse en moyenne 4 kilos et demi.

Et on ne parle pas ici des gens qui montrent quelque appétit. Il n'est question que de mangeurs ordinaires.

(*Hygiène pratique.*)

—

Pour les amateurs de galons. — La plupart des médecins ignorent probablement qu'ils ont le droit de porter un costume, et que ce costume est des plus beaux et des plus riches, et bien autrement distingué et solennel que celui des membres de l'Académie.

Il existe un décret du 20 brumaire an XII (12 novembre 1803), qui n'a jamais été abrogé, qui a force de loi et qui permet aux simples docteurs de porter un habillement de cérémonie. Voir l'article 2 de ce décret, dans la *Gazette des hôpitaux de Toulouse.*

—

Lumière électrique comme analgésique. — Ayant remarqué par hasard qu'une malade qui souffrait horriblement dans toute sa tête fut soulagée de ces douleurs après un examen de la cavité buccale par une lampe électrique, S.-V. Stein se mit à traiter systématiquement le symptôme douleur, quelle qu'en soit la cause, par la lumière électrique d'une lampe à incandescence. Il employa ce traitement dans 13 cas (névralgie, lumbago, etc.). Les résultats furent, prétend-il, très satisfaisants. La douleur disparaît en peu de temps.

(*Courrier médical.*)

—

La Chirurgie dentaire dans l'armée. — Le *Progrès militaire* voudrait que, par analogie avec un projet actuellement à l'étude à Berlin, le Ministre de la Guerre

utilisât les spécialistes qui comptent dans la réserve et l'armée territoriale en organisant un service pour les soins préventifs à donner aux dents dans chaque garnison.

Le projet, en principe, a sa valeur, mais la pratique paraît de nature à soulever des difficultés. Grand en effet est le nombre des dentistes. Sur quelles bases se ferait la sélection de ceux qui devraient être utilisés en temps de paix et qui demanderaient nécessairement à servir comme aides médicaux en campagne.

D'ailleurs, des conférences sur la pratique de l'art dentaire sont faites au Val-de-Grâce. Les hôpitaux sont pourvus des boîtes nécessaires aux pansements et à l'obturation. Les infirmeries régimentaires pourraient facilement en être dotées. (*Bulletin du service de santé.*)

BIBLIOGRAPHIE

La **Revue internationale de bibliographie,** dirigée par le Dr Jules Rouvier, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, donne les indications suivantes intéressant l'Art dentaire :

— C. B. Atkinson : Idées fournies par une critique de la loi dentaire de Dakota. *Ohio J. dent. sc., Todelo* 1890, X, 57-59. — J. E. Byrne : Il est digne des dentistes d'obtenir et de soutenir des brevets pour leurs inventions. *Dent. advert., Buffalo, avril* 1890. — Dunn : La situation professionnelle en Italie. *British J. of dental sc., févr.* 1890.— Noyes : Le corps professionnel, *Dental Review., janv.* 1890. — L. D. Shépard : Diplôme dentaire, collège dentaire et législation dentaire. *Dental Cosmos, Philad.* 1890, XXXXII, 92.

— Hygiène de la bouche et des dents. *Feuilles hyg. Neufchâtel, 1er mai.*

— F. Hément : Faut-il soigner les dents de lait ? *J. hyg. popul. Montréal, mai* 1890. — F. S. Maxwell : Du soin des dents décidues. *Dent. advert., Buffalo, avril* 1890.

— Vaughan : Le silico-fluorure de sodium en distillerie. *Dent. Cosmos, avril* 1890. — H. Weiss : Les hôpitaux dentaires et les dentures arificielles. *Dent rec., Lond., avril,* 1890. — Applications électriques en dentisterie. *Dent. rec., Lond., mars* 1890. — L'hypnotisme en dentisterie. *Dent. rec., Lond.*, 1890. — Transmission de maladie par instruments dentaires. *Dent. rec. Lond., avril* 1890. — Etiologie de l'irrégularité des dents. *Dent. rec., avril,* 1890. — L'école dentaire de Paris devant le Conseil municipal. *Odont. Paris avril* 1890.

— A. Préterre : Origine de l'expression médicale « Bec-de-lièvre ». *Art dent., Paris, juin* 1890. — R. Sabouraud : Bec-de-lièvre gauche complet, intéressant la lèvre, le palais et le voile. Type normal d'Albrecht. *Bull. Soc. anat., Paris* 30 *mai.* — Cléments : Canine inférieure à deux racines. *Stud. Soc. of the nat. dent. hosp., Lond.*, 7 *mars* 1890. — W. A. Maggs : Développement défectueux des dents permanentes. *Odont. Soc. of. Gr. Brit., Lond.,* 14 *avril* 1890, etc.

*
* *

L'estomac des crustacés, thèse présentée à la Faculté des Sciences, par le Dr F. Mocquard.

Les gourmands se contentent de manger les écrevisses, les savants étudient leur structure, dans ce qu'elle a de plus intime. M. le Dr Mocquard appartient à cette catogorie de chercheurs. Lisez sa thèse, vous serez émerveillés de ses patientes observations, dont quelques-unes confinent à l'Art dentaire, puisque M. Mocquard a extrait sans davier de l'estomac des crustacés, trois dents dont la présence avait été signalée par Geoffroy, Réaumur et Cuvier.

*
* *

Contribution à l'étude des dents au point de vue de l'identité médico-légale, par A. Montfort, thèse pour l'obtention du grade de médecin-chirurgien-dentiste, présentée devant le Jury de l'Ecole dentaire de Genève. Jouve, éditeur, 15, rue Racine, Paris.

Pour montrer le cas que nous faisons de ce travail remarquable, nous en publierons une partie dans l'*Art dentaire.* A. P.

A. Préterre, *rédacteur en chef, propriétaire.*

Gérant : Alex. Copard.

LISTE DES MÉDECINS
devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. Préterre

L'énumération des opérations que nous avons pratiquées serait trop longue, nous nous bornerons à insérer la liste alphabétique de quelques-uns des médecins devant lesquels nous avons opéré :

MM.

Aassanis, Aubergier, Auburtin, Ancona, Anger, Apostoli, Arlys, Braud, Bertaulles, Baldou, Bruté, Blondeau, Blanchard, Béni, Paul Bert, Barbe, Béraud, Bouchut, Beylard, Baudin, Bergeron, Boutin de Beauregard, Bourgeois, Belit, Berthiot, Bihorel, Bastin, Bricheteau, Berger (Paul), Broca, Brochin, Blache, Blandin, Bertrand, Beuve, Blanche, Beziel, Boutet, Bonnefous, Brault (de Nevers), Baizeau, Bonnecaze, Boureau, Bienfait, Blin, Bouchardat Botrel, Baratgin, Béru, Bremond (Félix), Brouardel, Bennett, Cabanellas, Calvo, Crétin, Carbonnel, Carnet, Chabory-Bertrand, Catellier, Cléret, pharmacien, Cloquet, Corlieu, Cramoisy, Cruveilhier, Couriard, de St.-Pétersbourg, Campardon, Chapelle, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), Chapuis, Cattin, Chenu, Cluzeau, Coizeau, Courserand, Chairon, Champouillon, Curie, Chairou, Chaix, Cahours, De Cazal, Churchil, de Londres, Chateau, Collin, Camuset, Chagneau, Cayron, Claudot, Cousin, Challier, Carpentier, Clément, Campion, Cahen, Campbell, Combault, Chassaignac, Dubois, Debout fils, Dupuy, Dumoutier, Delore, Doyon, de Lyon, Dumontpallier, Doré, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, Dupierris père et fils, Deroy, Dupré, Dusseris, Daney, Desmares, Dubois (Emile), d'Echerac, Délit, Descroizille, Desarènes, Dally, Desormeaux, Danet, Duval, Durand, Delannoy, Delcominète, Delineau-Dagron, Delapierre, Delpech, Duplay, Depaul, Debove, Darenberg, Daupley, Delpiaz, Dupouy, Duportal, D'Alvarez, De la Plagne, Declat, Dolbeau, Ehrhard, Edward, Forget, A. Ferrand, Fauvel, Foucher, Follin, Fournier (Alphonse), Féréol, Franço, Finot, Fleury, Foucaud, Frémy, Fattet, Fiévet, Fagard, Gent, Gaume, Gauran, Grange, Galezowski, Galezowski neveu, Gaujot, professeur, Guéneau de Mussy, Gosselin, Géry, Gélineau, Guérin, Gombault, Giraud-Guyot, Herschell, Huet, Hatton, Halléguen, Hervé de Lavaur, Hurst, Hillaret, Hardy, Hérard, Hévia, Houzé de l'Auldoit, professeur à la Faculté de Lille, Hottot, Hurst, Issartier, Jadelot, Jeannel, Jourdannet, Julien, de New-York, Jousset, Jolivet, Joly, Jarjavay, Japhet, Janet, Kohn, Keller, Kohly, Legrand du Saulle, Labrevoit, Gustave le Bon, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'Eguillou, professeur Legouest, Letellier, Leuduger, de Saint-Brieuc, Lachapelle (Ernest), Lebreton, Le Clerc, Lombard, Lornes, Lanoix, Le Grifs, Lapra, Lamarre, Leconiat, Laguerre, Lacronique, Lannelongue, Legrand (Maximin), Lhéritier, Lowe, Lallemand, Leboucher, Lallier, L'Epine, Leneveu, Landrin, Liégeard, Leroux, Lepère, Lelièvre, Le Roy de Méricourt, Letort, Lambert Léon Lefort, Lotte, Lepautonnier, Large, Maisonneuve, Marion, Sims, Monod, Morin, Morpain, Moity, Moutier, Magne, Mallez, Mougeot, Millard, Michel-Lévy, Mayer, Moser, Michel (Edouard), Miramont, Millard, Milne-Edwards, Maunoury, Montier, Maréchal, Michaux, Mauriac, Mervy, Monier, Minière, Mériot, Morel, Mouchet, Montagard, Menard, Mialhe, Nélaton, Nord, Neuin de Condé, Noack, Nitard-Ricord, Naquet, Noel, Nicolas, Normand-Dufié, Ovion Ozanam, O'Korke, Onimus, Ormières, Paul Possoz, Pillon, Piorri Poggioli, Pietra Santa, Portefaix, Parthenay, Prat, Portalier

Pasquier, Pallier, Péan, Péligot, Paris, Prat, Périn, Pinel, Parmentier, Pernelle, Quarante, Ricord, Richard, Richet, Robillard, Rivoli, Renucci, à Blois, Raymon, Raynau, Rousseau, Roubaud, Roccas, Roustan, Rossignol, Royer, Rochet, Saint-Germain, Servaux, Sales-Girons, professeur, Saulcy, Serret, de Seynes, Sottas, Sichel, Spilmann, Simon, Triana, Théodorakis (Athènes-Grèce), Thulié, Tripier, Verliac, Voillemier, Verneuil, Voury, Georges Ville, Vargas-Parèes, Valenzuela, Valmont, Velpeau, Love-Zayas (Havane, Zarrigo, etc., etc.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

Les dents, leurs Maladies, leur Traitement et leur Remplacement. 15e édition, 1 vol. in-18 illustré de nombreuses gravures, broché 1 fr. 25, relié 2 fr. 25.

Conseils aux personnes qui ont perdu des Dents. In-18, 1 fr.

Des Élixirs et Poudres dentifrices. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

Traité des Divisions congénitales ou acquises de la voûte du palais et de son voile. 2e édition. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures. Prix 15 fr.

Du Redressement des dents et Arcades dentaires par de nouvelles méthodes. (En préparation.)

M...ée des Restaurations buccales. Un album in-folio illustré de ..agnifiques planches gravées sur acier d'après nature, 50 fr. (En préparation.

L'Art dentaire. 32 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les observations détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. les méd... ..ns et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'E... ..anger, et la description illustrée des appareils construits pour les diverses lésions de la bouche.)

Le Protoxyde d'azote, son application aux opérations chirurgicales et particulièrement à l'extraction des dents sans douleur. 8e édition considérablement augmentée. In-8°, 1 fr. 25.

Traité d'hygiène dentaire a l'usage des écoles. In-18, 1 fr.

La Cocaïne en chirurgie dentaire, basé sur 238 observations personnelles. Un vol. in-8°, 1 fr.

Ces ouvrages se trouvent au bureau de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des Italiens
Ils sont expédiés franco en échange d'un mandat ou de timbres-poste français.

PRINCIPALES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉDAILLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE MÉDAILLE D'HONNEUR 1862
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DECERNÉ EN 1863
PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLES D'OR (UNIQUES) 1867-1878
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MEDAILLE D'HONNEUR 1870-71
POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MEDAILLE D'OR (UNIQUE) 1889
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

(Clermont Oise). — Imp. Daix frères.